

Способы снизить или полностью отказаться от своей доли расходов по программе Medi-Cal

Ознакомьтесь с приведенной ниже информацией, чтобы узнать, как можно снизить или отказаться от своей доли расходов!

Что такое доля расходов? Если вы подаете заявление на участие в программе Medi-Cal и превышаете предельный уровень дохода для получения программы Medi-Cal бесплатно, вы можете рассчитывать на долевые расходы. Долевые расходы похожи на ежемесячный вычет частного страхового плана. Вы платите только в том случае, если вам оказывается медицинская помощь. Вы оплачиваете медицинские расходы только в пределах своей доли расходов. После того как вы оплатили свою долю расходов, мы оплачиваем остальные услуги, покрываемые Medi-Cal в этом месяце. Если вы не пользовались медицинскими услугами или льготами в течение месяца, вы не должны ничего платить.

Доля расходов зависит от вашего ежемесячного дохода. Узнать, как она рассчитывается, можно из уведомления, которое было вам направлено. В вашем уведомлении это будет выглядеть следующим образом:

Совокупный доход	\$2,000
Чистый необлагаемый доход.....	\$1,835.10
Что такое потребности в средствах на содержание ...	\$600
Превышение доходов/доля расходов	\$1,235.10

Что такое доход? Доход - это любые деньги, которые вы получаете ежемесячно. Мы учитываем тип вашего дохода и все возможные вычеты, чтобы рассчитать сумму вашего облагаемого дохода. Это позволяет нам определить, можете ли вы претендовать на бесплатное обслуживание по программе Medi-Cal или вам необходимо будет оплачивать часть расходов. В качестве примера дохода можно привести заработок на работе, пособие по безработице, доход от самостоятельной деятельности и пенсионные выплаты.

К вычетам относятся расходы на уход за детьми, алименты на содержание детей. Ниже приведена более подробная информация о вычетах.

- **Совокупный доход** - это ваш общий доход до вычетов.
- **Чистый необлагаемый доход** - это ваш доход после вычетов (иногда называемый "учитываемым доходом").

Что такое потребности в средствах на содержание? Потребности в средствах на содержание - это сумма денег, которую вы можете ежемесячно оставлять себе для покрытия основных расходов на проживание, если вы имеете долю расходов. Потребность в средствах на содержание устанавливается законом и не являются фактическими расходами на проживание. Мы вычитаем размер потребности на содержание из вашего ежемесячного учитываемого дохода. В приведенной ниже таблице показана текущая потребность на содержание в разбивке по домохозяйствам:

Размер домохозяйства	Потребность в средствах на содержание
1 человек	\$600
2 человека (1 взрослый + 1 ребенок)	\$750
2 взрослых	\$934
3 человека	\$934
4 человека	\$1,100
5 человека	\$1,259
6 человека	\$1,417

Размер домохозяйства обычно включает всех членов семьи, проживающих в вашем доме. Сюда могут входить родители, дети, супруги и родственники, осуществляющие уход за ними.

Как снизить или отказаться от своей доли расходов

Что такое возможные вычеты? Вычет - это денежная сумма, которую мы вычитаем из вашего учитываемого дохода. Примерами распространенных вычетов, которые могут быть применимы к вам, являются:

- Страховые взносы по медицинскому страхованию (например, медицинскому, стоматологическому, офтальмологическому, по приобретению рецептурных лекарств Medicare и по дополнительным планам),
- Содержание дома (для людей, которые могут вернуться домой в течение 6 месяцев), и в доме не проживает ваш супруг/супруга, зарегистрированный сожитель или семья,
- Содержание супруга/супруги или несовершеннолетнего члена(ов) семьи, находящихся на иждивении, проживающих дома,
- Постоянное содержание нетрудоспособного родственника любого возраста,
- Алименты на ребенка/супруга, назначенные судом,
- Оплата услуг по опеке и попечительству по решению суда,
- Пособие на личные нужды в размере \$35.

Если вы полагаете, что к вам могут применяться какие-либо из этих вычетов, обратитесь в районное управление социального обеспечения. Возможно, нам удастся снизить вашу долю расходов. Существуют способы снизить или отказаться от доли расходов на услуги Medi-Cal, включая услуги по уходу на дому (In-Home

Supportive Services (IHSS)). Ознакомьтесь с пятью (5) приведенными ниже вариантами. Узнайте, какой вариант (варианты) может вам подойти.

Помните: вы всегда можете потребовать провести справедливое слушание в штате, если считаете, что ваша доля расходов должна быть ниже, или если вы считаете, что доля расходов вообще не должна применяться.

Способ 1: Предоставить доказательства дополнительных расходов на медицинское страхование.

Дополнительные расходы на медицинское страхование могут быть использованы для снижения учитываемого дохода и могут помочь вам освободиться от своей доли расходов. Примерами дополнительных расходов на медицинское страхование являются планы по стоматологическому и офтальмологическому обслуживанию, а также планы по рецептурным препаратам Medicare Part D.

Например:

Совокупный доход:	\$ 1,900.00
2023 Medicare Part B Premium	\$-164.90
Любой вычет в размере \$20 (этот вычет получают все)	\$-20.00
Доход после вычетов	\$1,715.10
Лимит 2023 для бесплатной программы Medi-Cal (на одного человека):	\$-1,677.00
Разница составляет:	\$ 38.10

В приведенном примере Вы превышаете доход для Medi-Cal, поскольку лимит на одно домохозяйство составляет \$1,677. в месяц. Чтобы получить право на бесплатную программу Medi-Cal, вы можете приобрести дополнительный полис медицинского страхования, стоимость которого составляет не менее \$38.10. в месяц. Во многих случаях это дешевле, чем стоимость Вашей доли расходов. Если у Вас уже есть дополнительная медицинская страховка, о которой Вы не сообщили округу, Вы можете предъявить доказательство уплаты страховых взносов, и эта стоимость может быть вычтена из Вашего учитываемого дохода.

Используйте приведенную ниже формулу для расчета суммы, которую вам придется потратить на дополнительное медицинское страхование. Чтобы узнать стоимость ежемесячных страховых взносов, загляните в ежегодную выписку из системы социального страхования и/или выписки из счетов страховой компании. Обратите внимание, что данный пример рассчитан только для физического лица:

1.	Введите ваш совокупный доход:	\$
2.	Введите общую сумму взносов на медицинское страхование, которые вы выплачиваете в настоящее время (например,	\$-

	Medicare или дополнительное медицинское страхование):	
3.	Любой вычет в размере \$20 (каждый получает этот вычет):	\$-20.00
4.	Доход после вычетов (Вычитаем 2 и 3 из 1):	=\$
5.	Лимит для бесплатной программы Medi-Cal 2023 (на одного человека):	\$-1,677.00
6.	Разница составляет (Вычитаем 5 из 4):	=\$

Примечание: Если вы выбрали этот вариант, вам потребуется предоставить округу подтверждение суммы взносов на медицинское страхование. Прежде чем приобретать дополнительную медицинскую страховку, возможно, стоит проконсультироваться с работником, отвечающим за получение права на участие в программе в округе.

Сумма необходимых взносов на прочее медицинское обслуживание может измениться, если изменится доход или расходы домохозяйства или если изменится стоимость программы.

Если вы уже получили программу Medicare или соответствуете ее требованиям, вы можете обратиться к зарегистрированному консультанту по медицинскому страхованию, чтобы получить бесплатную индивидуальную консультацию и задать вопрос о поиске дополнительных планов медицинского страхования по телефону:

California Health Insurance Counseling
& Advocacy Program (HICAP)
1-800-434-0222
TTY пользователям следует звонить 711.

Способ 2: Запросить прохождение оценки для участия в программе 250 Percent Working Disabled Program.

Программа 250 Percent Working Disabled Program - это еще одна программа Medi-Cal, которая имеет свои собственные правила отбора. Мы не учитываем ваш доход по инвалидности (включая социальное пенсионное обеспечение), чтобы проверить, имеете ли вы право на участие в этой программе. Если вы соответствуете требованиям программы, вы можете получить страховку Medi-Cal за небольшую плату или бесплатно. Чтобы пройти оценку на соответствие требованиям программы, не нужно подавать новое заявление. Достаточно обратиться в свой округ. Это можно сделать по телефону, через Интернет, лично или в письменном виде.

Для получения права на участие в программе Программа для работающих инвалидов необходимо выполнить два основных требования:

- **Требование относительно инвалидности**

Лица с инвалидностью должны получить справку о том, что они являются инвалидами в соответствии со стандартами Social Security Administration (SSA). Если у вас еще нет справки об инвалидности, вы можете:

- Обратиться в свой округ с целью получения справки об инвалидности, или
- Подать заявку на получение социального пособия по инвалидности

- **Гибкое требование о занятости**

Для участия в этой программе вы должны работать. Минимальное количество часов работы или минимальная сумма заработка не установлены. Вам достаточно работать всего один час в месяц. Вы можете выполнять любую работу, например:

- переработка бутылок и банок,
- уход за чьим-то домашним животным,
- вырезание купонов для кого-то,
- присмотр за детьми, или
- репетиторство.

Вы должны предоставить округу доказательство того, что вы работаете. Это может быть простая записка от человека, на которого вы работаете, с указанием суммы, которую он платит вам в месяц. Официальная платежная ведомость или чек из компании, выдающей зарплату, не требуются.

Способ 3: Особые правила для супружеских пар и зарегистрированных гражданских партнеров.

Состоите ли вы в браке или зарегистрированном гражданском партнерстве?

Нуждаетесь ли вы в услугах дома престарелых? Или в помощи по уходу на дому, например, одеваться, купаться, ходить или осуществлять другие виды индивидуального ухода?

Если вы ответили да на любой из этих вопросов, существуют специальные правила Medi-Cal, которые позволяют снизить или полностью исключить вашу долю расходов. Чтобы узнать, может ли быть снижена или отменена ваша доля расходов по программе Medi-Cal, обратитесь к своему окружному специалисту по определению права на участие в программе Medi-Cal и узнайте об этих специальных правилах, которые называются "Правила Medi-Cal в отношении супружеского обнищания (Medi-Cal Spousal Impoverishment Rules)."

Способ 4: Использовать расходы на здравоохранение для снижения или отмены вашей доли расходов.

- **Используйте старые неоплаченные медицинские счета для снижения своей доли расходов.**

Если у вас есть медицинские счета за предыдущий месяц, которые не покрываются программой Medi-Cal, и которые вы еще не оплатили, вы можете использовать эти счета для оплаты своей доли расходов в текущем или будущем месяце.

Представьте неоплаченные счета своему окружному специалисту, чтобы он мог использовать их для оплаты вашей доли расходов. Все оплачиваемые услуги после этой даты могут быть оплачены Medi-Cal в данном месяце.

- **Применить ежемесячные расходы на содержание в лицензированном пансионе к своей доле расходов.**

Существует специальный "вычет за содержание в пансионе" (California кодекс законов, раздел 22, пункт 50515(a)(3)), который может позволить вам снизить или отменить вашу долю расходов. Чтобы рассчитать размер вычета за содержание в пансионе, предоставьте в местное окружное отделение копию договора о приеме в лицензированное учреждение по уходу.

Способ 5: Как покрыть вашу долю расходов за счет медицинских расходов.

Существует несколько способов использовать расходы на здравоохранение, чтобы уменьшить или отменить свою долю расходов.

- **Запланируйте несколько посещений/процедур в одном месяце**
Каждый месяц ваша доля расходов обновляется. Вы можете запланировать несколько медицинских приемов или процедур в одном и том же месяце. После того как вы оплатите медицинское обслуживание, поставщик услуг Medi-Cal должен сообщить о ваших платежах. После того как вы покрыли свою долю расходов за месяц, остальные услуги могут быть покрыты Medi-Cal.

Пример: месяц Май

Ваша доля расходов	\$1,000	
	Медицинские расходы	Остаток SOC
1 медицинская консультация (2 мая)	\$400	\$600
2 хирургическая процедура (12 мая)	\$600	\$0

В данном примере доля расходов была покрыта 12 мая. Все предусмотренные услуги после этой даты будут оплачены Medi-Cal.

- **Применяйте расходы на медицинское обслуживание к своей доле расходов.**

Сообщите о расходах на квалифицированное медицинское обслуживание, которые вы хотели бы включить в свою долю расходов, в местное окружное отделение.

Примерами могут служить:

- покупка медицинского оборудования,
- покупка лекарств по рецепту,
- оплата медицинских услуг (включая стоматологические, психологические и другие услуги).

Вы также можете использовать другие медицинские расходы, которые не оплачивает Medi-Cal, для покрытия своей доли расходов. К ним могут относиться расходы:

- от поставщиков, не работающих с программой Medi-Cal,
- за услуги, которые Medi-Cal иногда оплачивает, но по которым отказано в запросе на разрешение на проведение лечения,
- за медицинские услуги, которые Medi-Cal не оплачивает, но которые признаются медицинскими расходами согласно законодательству штата,
- за медицинские расходы, оплаченные вами от имени кого-либо из ближайших родственников (супруга/супруги, зарегистрированного сожителя, несовершеннолетних детей),
- за неоплаченные медицинские счета кого-либо из ваших ближайших родственников (супруга/супруги, зарегистрированного сожителя, несовершеннолетних детей),
- за некоторые услуги по уходу на дому, которые вы оплачиваете в дополнение к IHSS (см. ниже), необходимые для того, чтобы вы могли безопасно находиться дома.

Вам необходимо предоставить округу счета или квитанции об оплате этих расходов, чтобы они могли включить их в вашу долю расходов.

Важная информация об услугах по оказанию помощи на дому (IHSS)

IHSS - это льгота Medi-Cal для лиц, соответствующих установленным требованиям. IHSS предоставляет обслуживание и поддержку, чтобы помочь вам безопасно пребывать у себя дома. Примерами обслуживания и поддержки IHSS являются:

- помощь в личном уходе
- приготовление пищи
- стирка/уборка

Вы можете запросить проведение оценки IHSS в своем округе. Округу потребуется подтверждение вашего врача о том, что вы нуждаетесь в медицинской помощи на дому, и определение объема необходимой вам помощи.

Если вы уже соответствуете критериям IHSS, ваша доля расходов по программе Medi-Cal также применяется к этим услугам. Это означает, что ваша доля расходов должна быть покрыта, прежде чем мы полностью оплатим услуги вашего поставщика IHSS. Если в течение месяца, когда вы получаете услуги IHSS, вы не покрываете свою долю расходов, ответственность за внесение платы поставщику услуг IHSS в размере, не превышающем вашу долю расходов, может быть возложена на вас. Если у вас возникли вопросы, обратитесь к своему окружному специалисту. Информацию о местном окружном отделении можно найти здесь: <https://dhcs.ca.gov/COL>